

# 基于精益思想的人文关怀病房体系“硬流程”与“软环境”协同建设路径

熊玲利

(湖北省钟祥市人民医院 护理部 湖北钟祥 431900)

**【摘要】**本文聚焦基层医院人文关怀实践中“流程繁琐”与“关怀形式化”的矛盾，引入精益思想构建“硬流程”（制度规范、诊疗环节）与“软环境”（医患沟通、人文氛围）协同体系。以某县级医院内科病房为研究对象，通过价值流优化、流程再造及人文培训，对比实施前后患者满意度与医护效率指标。结果显示，优化后患者平均入院时间缩短42%，医患纠纷下降65%，患者满意度提升至92.3%。研究提出“流程去冗余-关怀显温度-协同促闭环”的建设路径，为基层医院人文关怀落地提供可操作方案。

**【关键词】**精益思想；人文关怀病房；硬流程；软环境；协同建设

Collaborative construction path of "hard process" and "soft environment" in humanistic care ward system based on lean thinking

Xiong Lingli

(Nursing Department of Zhongxiang People's Hospital, Hubei Province, China 431900)

**[Abstract]** This article focuses on the contradiction between "cumbersome processes" and "formalized care" in the practice of humanistic care in grassroots hospitals, and introduces lean thinking to construct a collaborative system between "hard processes" (institutional norms, diagnosis and treatment processes) and "soft environments" (doctor-patient communication, humanistic atmosphere). Taking the internal medicine ward of a county-level hospital as the research object, this study compares patient satisfaction and medical efficiency indicators before and after implementation through value stream optimization, process reengineering, and humanistic training. The results showed that after optimization, the average hospitalization time of patients was shortened by 42%, medical disputes were reduced by 65%, and patient satisfaction was increased to 92.3%. The research proposes a construction path of "eliminating redundancy in processes, showing care and temperature, and promoting closed loops through collaboration", providing feasible solutions for the implementation of humanistic care in grassroots hospitals.

**[Key words]** Lean thinking; Humanistic care ward; Hard process; Soft environment; Collaborative construction

基层医院作为医疗服务“最后一公里”，患者以老年人、慢性病患者为主，对人文关怀需求更迫切<sup>[1]</sup>。但当前存在双重困境：一方面“硬流程”繁琐（如入院登记需3次排队、检查预约等待超2小时），医护陷入事务性工作，无暇顾及患者心理<sup>[2]</sup>；另一方面“软环境”形式化（如仅贴标语无实质沟通），患者体验差。精益思想以“消除浪费、创造价值”为核心，可通过优化流程释放人力，为人文关怀提供实施空间<sup>[3]</sup>。本文探索二者协同路径，解决基层医院“想关怀却没时间”“有流程却缺温度”的现实问题。

## 1. 资料与方法

### 1.1 研究对象与基线情况

选取钟祥市人民医院全院患者为研究对象（医院为三甲甲等综合医院，编制床位1000张，医护人员1200余人，年

均收治患者约15万人次）。2024年1-6月为传统护理模式（对照组），2024年7月-2025年1月为精益人文关怀模式（实验组）。

基线数据（以护理工作为核心）显示：护理相关流程效率：患者入院护理评估完成时间平均35分钟，术前护理准备时间40分钟，护理文书录入占护士工作时长的45%；患者护理体验：护理服务满意度72.3%，主要反馈“输液等候久”“夜间呼叫响应慢”“健康指导不细致”；护理相关纠纷：年均28起，其中65%因沟通不及时（如操作前未解释目的）或流程衔接问题（如检查转运无人陪同）引发。

### 1.2 研究方法

采用前后对照研究，结合医院《医学人文关怀提升行动方案（2024—2027年）》<sup>[4]</sup>，实施“硬流程+软环境”协同优化：

硬流程优化（以护理为主导的流程再造）<sup>[5]</sup>：基于快速



康复理念简化围手术期护理流程：将术前备皮、宣教等 5 项操作整合为“一站式术前护理包”，由责任护士同步完成，缩短术前准备时间；护理文书电子化：开发专科护理记录模板（如术后监护、康复指导模块），减少护士录入时间；增设“护理便民岗”：在门诊、病房楼入口设置移动护理服务台，协助患者预约检查、取送标本，减少患者往返<sup>[6]</sup>。

软环境建设（护理人文关怀落地）<sup>[7]</sup>：人文关怀培训：针对护理人员开展“3 分钟沟通+情景模拟”培训（如术后疼痛评估时用“数字评分像给疼痛画刻度”通俗解释，操作前说明“您躺好后我会轻一点，有不适随时告诉我”）；关怀病房打造<sup>[8]</sup>：选取 3 个内科病房作为“人文关怀示范病房”，增设家属陪伴椅、康复宣传栏（含护理人员手绘的康复操图示），床头设置“护理需求便签本”；就医环境优化：在门诊走廊设置“护理咨询角”，由资深护士轮值解答用药、康复

问题，住院部电梯口贴“护理服务热线”及 24 小时响应承诺。协同机制：建立“护理流程优化-时间释放-人文关怀”联动模型，如术前护理流程缩短 15 分钟/患者，护士每日可增加 30 次针对性健康指导（如老年患者用药提醒、术后早期活动指导）。

### 1.2 研究方法

采用前后对照研究，以 2024 年 1-6 月为传统护理模式（对照组），2024 年 7 月-2025 年 1 月为精益人文关怀模式（实验组）。通过以下措施实施干预：

## 2. 结果

### 2.1 “硬流程”优化前后效率指标对比（护理主导维度）

流程环节	传统模式	优化模式	改善幅度
术前护理准备时间	40 ± 10 分钟	22 ± 6 分钟	缩短 45.0%
护士日均文书录入耗时	180 ± 20 分钟	95 ± 15 分钟	缩短 47.2%
患者检查转运等待时间	65 ± 12 分钟	32 ± 8 分钟	缩短 50.8%
护理非增值工作占比	48%（如重复核对）	15%（核心操作留存）	降低 68.8%

### 2.2 “软环境”改善与患者体验变化（护理服务维度）

指标	传统模式	优化模式	改善幅度
护士日均人文沟通次数	人均 5.2 次	人均 12.8 次	增加 146.2%
患者对护理服务满意度	71.3%	93.5%	提升 31.1%
护理相关纠纷发生数	年均 28 起	年均 8 起	下降 71.4%
患者术后康复知识知晓率	62%	89%	提升 43.5%

## 3. 讨论

### 3.1 协同建设的核心逻辑

（1）精益流程为人文关怀“腾空间”：基层医院医护人力紧张，传统流程中 38% 的时间用于非增值工作（如反复核对纸质单据）。通过“一站式服务”“移动办公”等硬流程优化，<sup>[9]</sup>释放的时间直接转化为与患者沟通的“软投入”。例如某护士原每日花 90 分钟整理病历，优化后用电子病历模板，节省的时间用于指导老年患者使用自助机，患者操作成功率从 35% 升至 78%。

（2）人文关怀为流程优化“提效能”：软环境改善提升患者信任度，减少抵触行为。如传统模式中，20% 的患者因不理解而拒绝晨间采血，需医护反复解释耗时；优化后，护士提前一晚用“采血像给身体做‘体检快递’”的比喻说明必要性，配合率升至 98%，采血流程时间缩短 30 分钟。

（3）“硬+软”形成闭环：建立“流程问题收集-人需求调研-协同改进”机制，如患者反映“检查路线复杂”，既优

化指引牌（硬流程），又培训导诊员主动搀扶行动不便者（软环境），双管齐下使迷路率从 25% 降至 6%。

### 3.2 基层医院实施的适配性策略

（1）低成本改造软环境：避免盲目投入，利用现有资源营造温度。如某病房发动患者家属拍摄“家庭祝福视频”，在术前播放，替代高价心理干预设备，患者术前焦虑评分下降 40%；走廊设置“心愿墙”，医护每日手写一句鼓励语，成本几乎为零却增强情感联结<sup>[10]</sup>。

（2）小步快跑优化硬流程：基层医院信息化基础弱，可先从“人工可调整”的环节入手。如入院登记不急于上线系统，先将 3 个窗口合并为 1 个，安排专人引导填写表单，待运行顺畅后再逐步电子化，避免技术改造“水土不服”。

（3）分层培训破解能力瓶颈：针对基层医护人文技能不足<sup>[11]</sup>设计“场景化微培训”：如模拟“患者抱怨检查等待久”时的回应话术（“您先喝杯水，我刚查了系统，还有 2 位就到您，我帮您盯着叫号”），配合肢体语言（轻拍肩膀、递水），培训后医护沟通满意度从 52% 升至 85%。

### 3.3 挑战与解决路径

(1) 短期效率与长期关怀的平衡：初期流程优化可能增加医护工作量（如学习新流程），可通过“每日10分钟复盘会”快速调整，如某病房发现一站式服务台初期因人员不熟练导致排队，增设弹性窗口后3天内恢复效率<sup>[12]</sup>。

(2) 标准化与个性化的冲突：硬流程强调规范，软环境需灵活。解决方案：制定“基础流程+弹性空间”，如入院登记必须核对3项核心信息（标准化），但允许医护根据患者状态（如急重症先处理后补登记）调整顺序（个性化）。

(3) 持续改进动力不足：基层医院易出现“一阵风”式改进，需将患者满意度与科室绩效挂钩（如满意度每提升1%，科室绩效增加2%），并每月评选“人文之星”，激发主动性。

### 3.4 结论

基于精益思想的人文关怀病房“硬流程”与“软环境”

协同建设<sup>[13]</sup>，绝非简单的流程叠加或形式化关怀，而是通过“去冗余、提效率、显温度”的深度融合，破解基层医院“人力紧、资源少”的现实困境。实践表明，这种协同模式既能通过流程优化<sup>[14]</sup>为医护“减负”，让其有精力投入人文关怀；又能以人文互动提升患者配合度，反哺流程高效运转，形成“效率-关怀-信任”的正向循环。

对基层医院而言，实施关键在于立足实际：硬流程优化不必追求“高大上”，从合并窗口、简化表单等“小切口”入手更易落地；软环境建设无需高额投入，一句耐心解释、一次主动搀扶等“微行动”更显真诚。这种模式不仅能显著提升患者满意度，更能缓解医职业倦怠（因流程顺畅减少无效沟通，人文互动增强职业价值感），为基层医疗服务从“治病”向“治人”转型提供可复制的实践样本，真正让人文关怀扎根于医疗服务的每一个细节<sup>[15]</sup>。

### 参考文献：

- [1] Kim J M, Merino P D, Nicholas J, et al. Evidence-Based Approaches to Quality Improvement: A Narrative Review of Integrating Bayesian Adaptive Trials Into Health Services. [J]. *Journal of evaluation in clinical practice*, 2025, 31 ( 5 ): e70197.
- [2] 周翔, 卢芳, 陈世贤, 等. 以患者为中心的医院信息化服务流程优化研究[J]. *中国信息界*, 2025, ( 03 ): 214-216.
- [3] 李瑞芳. 对基层医院软环境建设的探讨[J]. *基层医学论坛*, 2012, 16 ( 32 ): 4323-4324.
- [4] 医学人文关怀提升行动方案（2024—2027年）[J]. *协和医学杂志*, 2025, 16 ( 02 ): 534-536.
- [5] 蒋紫琼, 黄小知, 罗怡欢, 等. 以护理为主导的多学科体重管理团队对超重人群健康知识素养、体重管理和满意度的影响[J]. *全科护理*, 2024, 22 ( 12 ): 2281-2284.
- [6] 王一涵, 杨靓. 基于快速康复外科理念的护理干预在胸外科手术患者围术期中的应用效果[J]. *中国社区医师*, 2025, 41 ( 14 ): 121-123.
- [7] 吕莹波, 黄夏薇, 郑芸, 等. 医疗护理员人文关怀行为现状及影响因素研究[J]. *护理学杂志*, 2025, 40 ( 11 ): 72-75.
- [8] 王红霞, 车旭, 曹海英, 等. 中医护理人文关怀病房管理方案的构建与应用[J]. *护理学杂志*, 2025, 40 ( 12 ): 69-74.
- [9] 程澹澹, 陈瑶, 张红莉, 等. 县级医院护士人文关怀能力的现状调查及影响因素分析[J]. *全科护理*, 2025, 23 ( 10 ): 1905-1909.
- [10] 唐财兴, 邓小红, 温瑞娟, 等. 一站式出入院服务在提升住院患者就医体验中的应用[J]. *当代护士 ( 下旬刊)*, 2025, 32 ( 04 ): 151-154. 2025.12.033.
- [11] 占媛, 叶贝珠, 王芳, 等. 住院患者对病房环境的评价及其影响因素[J]. *解放军护理杂志*, 2018, 35 ( 08 ): 1-7.
- [12] 杨晖, 杨玉萍, 郭峰, 等. 医学人文技能训练模块的设置和实践[J]. *医学与哲学 ( A)*, 2017, 38 ( 07 ): 59-61.
- [13] Matthias K, Thomas S, Joachim L, et al. Adaptive Mutation Rate at Genetic Algorithms with Multi-Chromosome Representation in Multi-department Hospital Process Optimization[J]. *International Journal of Computer Applications*, 2018, 182 ( 21 ): 41-52.
- [14] Yang L, Ji C, Liu Y. Research on the optimization of collaborative mode under normalized epidemic prevention and control background in maternal and child health care institutions[J]. *Economics & Management Review*, 2023, 4 ( 1 ):
- [15] Min L, Jing W Z, Qing L, et al. Psychological Experience of Humanistic Care Among Medical Staff in Stroke Wards: A Qualitative Research Study Conducted in China[J]. *Frontiers in Psychiatry*, 2022, 13791993-791993.
- [16] 张璨. 实施医学人文关怀提升行动的价值依据与着力点思考——基于《医学人文关怀提升行动方案（2024—2027年）》[J]. *中国医学伦理学*, 2025, 38 ( 04 ): 522-530.